

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetrovatelství*



**Vojtěch Würz**

**Muži sestry na psychiatrických odděleních**

*Male nurses in psychiatric wards*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2019

Autor práce: Vojtěch Würz

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Holubová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant práce: **Mgr. Lucie Kramešová**

Pracoviště odborného konzultanta práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 13.6.2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 16. května 2019

Vojtěch Würz

## **Poděkování**

Touto cestou bych rád poděkoval vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Holubové a odbornému konzultantovi Mgr. Lucii Kramešové za cenné rady a doporučení k mé bakalářské práci. Poděkování patří i respondentům dotazníků, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

# Obsah

<b>OBSAH .....</b>	<b>5</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>7</b>
<b>1. HISTORIE PSYCHIATRICKÉ PÉČE U NÁS .....</b>	<b>7</b>
1.1 18. - 19. STOLETÍ.....	7
1.2 20. STOLETÍ .....	9
1.3 DR. HRAŠE, OŠETŘOVATELÉ, OŠETŘOVÁNÍ.....	11
1.3.1 Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných.....	11
1.3.2 Aktuality naší péče o duševně nemocné.....	14
1.4 OŠETŘOVÁNÍ DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH DLE KARLA DOBÍŠKA A SPOLUPRACOVNÍKŮ .....	15
<b>2. VZDĚLÁVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU V PSYCHIATRII.....</b>	<b>19</b>
2.1 VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ.....	19
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V PSYCHIATRII PO ROCE 1989 .....	20
2.3 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PSYCHIATRII .....	20
2.3.1 Vymezení oboru .....	20
2.3.2 Obsah programu .....	20
2.3.3 Způsobilost absolventů.....	21
<b>3. KOMPETENCE SESTER PRACUJÍCÍCH NA PSYCHIATRII V SOUČASNOSTI.....</b>	<b>23</b>
<b>4. MUŽI V ZAMĚSTNÁNÍ SESTRY V SOUČASNOSTI.....</b>	<b>29</b>
<b>5. PSYCHIATRICKÁ LŮŽKOVÁ PÉČE U NÁS.....</b>	<b>30</b>
<b>6. MOTIVACE A SPOKOJENOST SESTER .....</b>	<b>31</b>
6.1 MOTIVACE.....	31
6.2 MOTIVAČNÍ FAKTORY .....	33
6.3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST.....	34
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
1. VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	35
2. HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	35
3. CÍLE VÝZKUMU .....	36
4. METODIKA SBĚRU DAT .....	37
4.1 Organizace výzkumného šetření.....	37
4.2 Zpracování a analýza dat.....	37
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	38
4.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	39
5. DISKUZE .....	45
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>49</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>50</b>
PŘÍLOHA Č. 1 DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI .....	50
PŘÍLOHA Č.2 ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI.....	53

## Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolil především kvůli zájmu o ošetrovatelství v psychiatrii. Na Psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pracuji druhým rokem jako ošetrovatel na lůžkovém oddělení 6. V porovnání se svou školní praxí na jiných typech oddělení, tedy v jiných medicínských oborech, jsem se na tomto pracovišti setkal s největším zastoupením mužů jako členů ošetrovatelského týmu. To mě ovlivnilo při výběru mé bakalářské práce. V teoretické části se snažím přiblížit historický vývoj ošetrovatelské péče v psychiatrii u nás, jelikož od počátku zde muži pracovali jako opatrovníci. Dále se pak v práci zabývám ošetrovatelstvím v psychiatrii v průběhu 20. století až po současnost. Následně se v práci zabývám tématem motivace a spokojenosti, jelikož se mužů sester na psychiatrii týká. V praktické části jsem rozdával a vyhodnocoval dotazníky týkající se motivace a spokojenosti mužů sester na psychiatrických odděleních. Dotazníkového šetření se účastnili muži, kteří pracují na pozici všeobecné sestry nebo sestry pro ošetrovatelskou péči v psychiatrii. Cílem této práce teoreticko-výzkumného charakteru je přiblížit kontext mužů v ošetrovatelství v psychiatrii a zjistit, jak v současnosti muži sestry na psychiatrických odděleních reflektují motivaci a spokojenost, jelikož muži sestry na psychiatrických odděleních jsou motivováni a spokojeni specifickým způsobem.

## I. Teoretická část

### 1. HISTORIE PSYCHIATRICKÉ PÉČE U NÁS

#### 1.1 18. - 19. století

„Moderní medicína si sama určila datum svého zrození, byla jím poslední léta 18. století.“<sup>1</sup> Pokud chceme hledat počátky psychiatrické péče v naší zemi, hlavní kořeny jsou v době osvícenství. Je to období formování psychiatrie jako samostatného oboru. „Osvícenské reformy měly také všeobecný pozitivní dopad, protože obyvatelstvo se začalo zajímat o hygienu a zdravotní péči.“<sup>2</sup> Prvním důležitým aktem bylo vydání dvorního dekretu 19. března roku 1783, kde císař Josef II. nařizuje zřízení oddělení pro duševně choré kněze při Nemocnici milosrdných bratří. Dalším mezníkem je rok 1790, kdy byla otevřena nová pražská nemocnice dne 1. listopadu. „Císařským rozhodnutím z roku 1787 bylo stanoveno, aby se započalo ihned se stavbou a adaptacemi ústavu šlechtičen na Karlově náměstí, tj. s výstavbou nové Všeobecné nemocnice v Praze, a – což je velmi důležité – aby nedílnou část této nemocnice tvořil tzv. blázinec (Tollhaus), umístěný izolovaně v nádvoří nemocnice.“<sup>3</sup> Pražský ústav pro duševně choré byl v roce 1790 vybaven na svou dobu velice dobře. Ovšem v této době byli nemocní rozděleni na klidné a neklidné. Přičemž s klidnými nemocnými bylo na rozdíl od neklidných zacházeno dle humanitních ošetrovatelských principů. Naproti tomu je ve spisech zmínka, že zde byla jedním z prostředků otáčivá židle, která se používala ke zklidnění zuřících nemocných. Oddělení byla rozdělena na tři třídy, třetí třída byla pro nemajetné, ti měli nárok na hospitalizaci zdarma po prokázání se potvrzením o tom, že nemají hmotné prostředky a bydlí alespoň deset let v Praze. Ošetrovatelskou péči poskytovali v té době opatrovníci. Ti museli být ženatí, z důvodu ošetřování nemocných obou pohlaví. „Ručili za správné větrání a byli povinni dbát o to, aby nemocní zuřící se nezranili. Mimo to bylo jejich povinností dohlížet na úklid a čistotu v budově a na uzavírání budovy, když se večer nemocní vrátili z procházky v zahradě.“<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. ISBN 978-80-87378-29-8., str. 12

<sup>2</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4., str. 35

<sup>3</sup> VENCOSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5., str. 197-198

<sup>4</sup> VENCOSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5. str. 202

„Na začátku 19. století není jediného psychiatra, jediného historika, který by se nedal strhnout všeobecnou vlnou pohoršení, ze všech stran se ozývá jedno a totéž ctnostně pobouřené odmítnutí: „Ta hanba, vsazovat pomatené do vězení.““<sup>5</sup> O zlepšení péče se zasloužil i Dr. Held, který nastoupil roku 1806. „Dr. Held soustavně humanizoval personál Všeobecné nemocnice, učil ho laskavé a obětavé službě nemocným a zároveň odstranil „kaprálský tón“ při jednání s nemocnými.“<sup>6</sup> Navíc Heldovou zásluhou bylo změněno označení ústavu na Irrenhaus, což mělo již medicínsky etičtější a humánnější vyznění. Označení Tollhaus pokládal Dr. Held za barbarský. Roku 1811 došlo k dalšímu zlepšení péče o duševně choré, jelikož lékařská péče byla svěřena již jen profesorům interního lékařství, a ne ředitelům pražské Všeobecné nemocnice. Roku 1821 bylo vydáno nejvyšší rozhodnutí, dle kterého byla na pražské univerzitě úředně nařízena výuka choromyslnictví pro nastávající lékaře a zahrnovalo to i občasné návštěvy duševně nemocných. Toho se v praxi dopouštěl již Dr. Held.

Dalším mezníkem je rok 1822, kdy byl bývalý augustiniánský klášter u sv. Kateřiny. Ještě téhož roku prošel adaptací a byla sem přesunuta většina nemocných z Irrenhausu. V roce 1826 byl definitivně klášter zakoupen a přebudován, což poskytlo Praze důstojný azyl pro duševně choré. „Zřízením ústavu u sv. Kateřiny se začíná nová úspěšná kapitola ve vývoji psychiatrické péče v Praze, poněvadž tento ústav mohl pojmout 260 nemocných a mohla v něm být pěstována psychiatrie již jako samostatné odvětví medicíny.“<sup>7</sup>

V roce 1846 vzniká další část ústavu, a to Nový dům, jehož stavba byla započata v roce 1840. Ústav v Praze měl tedy koncem roku 1850 kapacitu přes 500 lůžek a v tehdejší době patřil k nejlepším v Evropě. Roku 1847 se zde začalo s elektroterapií, dle nenovějších vědeckých poznatků. Ředitelem byl Dr. Joseph Gottfried Riedel. Zařazena do léčebného režimu byla i v této době pracovní terapie. Ovšem i z té doby jsou známé problémy jako převaha nekvalifikovaného personálu, který byl zaučován pouhou praxí. „Kvalita ošetrovatelské práce, jde-li to tak nazvat, se opírala především o osobní přednosti. Důležitá byla pečlivost, spolehlivost, zodpovědnost, vlídnost a poslušnost k představeným.“<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21. ISBN 80-7106-085-2., str. 154

<sup>6</sup> VENCOSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5., str. 208

<sup>7</sup> VENCOSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5., str. 211

<sup>8</sup> MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6., str. 29-30



Personál se často střídal, dle údajů z „Indexu propuštěných zaměstnanců Zemského ústavu pro choromyslné v Praze“ někteří opatrovatelé a opatrovnice byli propuštěni již po 14 dnech kvůli projevu nežádoucích povahových rysů. Během 16 let odešlo 1072 přijatých mužů a 399 přijatých žen, a to z důvodu jako jsou: samovolný odchod, útěk, propuštění pro hrubé chování, pro neslušnost, odmítnutí podrobit se trestu, hrubé zacházení s nemocnými sprosté chování vůči lékařům, nevhodná sexuální aktivita, krádeže, spánek ve službě, opilství. (Mgr. E. Rajmová, Psychiatrická ošetrovatelská péče, 2006).

Pražský ústav, jelikož byl neustále přeplněn, musel být rozšiřován. Z toho důvodu vznikaly nové ústavy. V roce 1860 vznikla pobočka Na Slupi, v roce 1863 vznikl ústav v Brně-Černovicích, v roce 1869 vznikl ústav v Kosmonosích, v roce 1875 ve staré porodnici u Apolináře. Dále pokračovala výstavba mezi lety 1876 až 1883 ústavu v Dobřanech, v roce 1887 v Opařanech u Tábora, roku 1889 v Opavě, roku 1890 v Horních Beřkovicích u Roudnice nad Labem, roku 1892 ve Šternberku. (Mgr. E. Rajmová, Psychiatrická ošetrovatelská péče, 2006).

## **1.2 20. století**

Na začátku 20. století pokračuje budování nových ústavů. Roku 1902 byl otevřen ústav v Jihlavě, dále mezi lety 1905 až 1909 v Kroměříži, v letech 1904 až 1909 vznikl ústav v Bohnicích, roku 1928 až 1934 v Havlíčkově Brodě. Dvacáté století je obdobím společenských změn, které vývoj psychiatrie u nás ovlivnily. Prvním mezníkem ve dvacátém století byl vznik samostatného státu v roce 1918, který zapříčinil, že do psychiatrické péče bylo investováno méně prostředků. (Mgr. E. Rajmová, Mgr. T. Petr, 2006)

Během první poloviny dvacátého století ovšem docházelo i k zneužívání oboru. „V roce 1933 byl přijat dlouho připravovaný zákon o opatřeních proti dědičným chorobám. Tento zákon umožňoval sterilizaci duševně chorých a přerušení těhotenství až do pátého měsíce. Zákon byl přijat pozitivně a přivítali ho také psychiatři.“<sup>9</sup> To, že bylo na tato opatření pohlíženo pozitivně je možné vyčíst i v Aktualitách od Dr. Hrašeho, kde tato opatření chápe jako účinnou profylaxi. Navíc zde byla pozitivní zkušenost i ze zahraničí. Roku 1935 se měl lékař Gerhard Wagner obrátit na Adolfa Hitlera s požadavkem usmrcování duševně nemocných. Z politických důvodů to bylo uskutečněno od počátku roku 1940 a v srpnu 1941

---

<sup>9</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6., str. 31

je Hitler zastavil. (T. Petr, 2014) Za druhé světové války se do psychiatrické péče promítla nacistická ideologie, duševně nemocní byli likvidováni. *„Zdravotnickému personálu bylo vysvětleno, že program eutanazie vyhovuje potřebám říše, a ten se tak nedobrovolně stal součástí likvidačního procesu. Namísto ošetřování připravovali duševně nemocné ke smrti.“*<sup>10</sup>

Ovšem po skončení druhé světové války úpadek psychiatrické péče pokračuje, jelikož dle prof. Höschla je stav psychiatrie ukazatelem mezilidských vztahů v daném epoše společenského vývoje. (Mgr. E. Rajmová, Mgr. T. Petr, 2006) V bývalém Československu docházelo ke zneužití psychiatrie z politických důvodů též. Měli být do léčeben umístěni disidenti, kteří narušovali veřejný pořádek. Mohli tak být umístěni i nedobrovolně, což zajišťovala tehdejší interpretace práva. Přelomem bylo, že v 60. letech pak byl schválen zákon o péči o zdraví lidu a v této době začíná rozvoj sítě ambulantních psychiatrů. V 70. letech pak docházelo k růstu počtu specializovaných odborníků, jako lékařů, pedagogů a psychologů. (T. Petr, 2014)

Další mezník je pak v roce 1989, kdy po zásadních politických a společenských změnách dochází k medializaci psychických poruch, dochází k omezení izolace psychiatrie od jiných medicínských oborů a otevírá se dialog s nemocnými a jejich příbuznými a narovnává se vztah mezi lékařem a pacientem. Dochází ke snížení lůžek a vzniká několik center poskytujících komunitní služby duševně nemocným. (T. Petr, 2014)

---

<sup>10</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6., str. 31

## 1.3 Dr. Hraše, ošetřovatelé, ošetřování

### 1.3.1 Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných

Významnou knihou je kniha Ošetřování choromyslných od Dr. Hrašeho. Tuto knihu napsal roku 1907 Dr. Hraše v Dobřanech. Kniha nastiňuje situaci ošetřovatelství v roce 1907. Její důležitost spočívá zaprvé ve vymezení ošetřovatelství v psychiatrii jako samostatného oboru, který je specifický, přičemž je kladen důraz na to, aby personál v něm pracující byl kvalitně vzdělán. Přitom pojímá ošetřování jako ošetřování novodobé. Zadruhé je to pak řešení morálně etických zásad, i jak fungují v praxi. Kniha je určena ošetřovatelům v ústavech pro choromyslné. Sčítá deset kapitol, ve kterých je detailně popsána činnost, kterou ošetřovatelé vykonávali. Autor v knize nejen popisuje nemoci a problémy, se kterými se ošetřovatelé při svojí práci setkávají, ale snaží se ošetřovatele poučit o tom, jak by měli správně svojí práci vykonávat. Poskytuje tedy ošetřovatelům zásady, které musí při ošetřování nemocných dodržovat, aby uchránili jejich zájmy i zájmy ústavu.

V knize se poukazuje na užití slova ošetřovatel pro novodobé ošetřování choromyslných jako vhodnější než dřívější označení opatrovník. Z opatrovatelů se tedy stali dle Dr. Hrašeho skuteční ošetřovatelé nemocných a snaha zvýšit jejich kvalitu se stala nejen potřebnou, ale i nutnou. „*Ošetřování choromyslných vyžaduje nejen mnoho sebezapření a účinné lásky k bližnímu, nýbrž též mnoho prozíravosti, rozhledu a společenského taktu, nehledě ani k tomu, že jest velmi zodpovědné.*“<sup>11</sup> Autor pokládá otázku, jaké stanovisko musí ošetřovatel, který má prvotní styk s psychiatrií a vnímá úplně nové, dosud pro něj neznámé jevy, zaujmout vůči nemocným. Choromyslnost je ošetřovatelům podána jako nemoc mozku a je přirovnána jakékoliv jiné chorobě.

Nastiňuje i dějepisný úvod, kde cituje výrok Caelia: „Choromyslné možno ošetřovatelem lépe ovládati než okovy.“ a hodnotí ho jako stěžejní bod pro zásady novodobé péče o choromyslné, při níž je vyloučeno omezování volnosti. Dále pak uvádí francouzského lékaře Pinela, přednostu ústavu pro choromyslné v Bicêtru, jako prvního, kdo vyprostil nemocné z okovů, a to v době francouzské revoluce roku 1792. Poukazuje ale i na to, že ve spisku vydaném roku 1850 Dr. Michalem Bisanikem pod titulem Základy vyučovací pro

---

<sup>11</sup> HRAŠE, Jan. *Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných*. Praha : Bursík & Kohout, [1908]. 117 s., str. 37

vzdělání spolehlivých a dobrých ošetřovatelů choromyslných je možné se dočíst o trestech, odměnách a krocení choromyslných.

Poučení ošetřovatelů v ústavech pro choromyslné je dle autora pro obsah látky velmi složité a musí se týkat poučení o stavbě a činnosti lidského těla, poučení o zdravotnických zásadách, poučení o ošetřování nemocných vůbec a poučení o ošetřování choromyslných. O těchto bodech je také v knize detailně pojednáno. V této době byla běžná hygienická pravidla, jako denní vytírání prachu mokkými rouškami, vytírání stěn minimálně jednou týdně, desinfekce oděvů a předmětů nemocných a v určených případech i desinfekce stolice. Povinností ošetřovatelů byla i údržba záchodů. Dalším úkolem ošetřovatelů bylo větrání v pokojích, stlaní lůžka, mytí lůžka, výměna ložního prádla a oděvu. Ošetřovatelé museli věnovat nemocným zvýšenou péči. Ošetřovatelé měli dbát o denní umývání obličeje a rukou, občasné koupání, stříhání nehtů, vlasů a vousů a o udržování čistého příboru a stolního náčiní, které bylo nemocného a nikdo jiný je nepoužíval. Výživě byla věnována pozornost, problémem bylo požívání alkoholických nápojů. Ošetřovatelům byla vysvětlena škodlivost účinků alkoholu. Přesto bylo běžné, když podávali ošetřovatelé místo uspávacího léku sklenici piva a bylo to v té době hodnoceno s dobrým výsledkem. Ošetřovatel měl pomoc nemocnému vykonat účelně a věcně, jinak by ho mohl poškodit. Objevení proleženiny znamenalo zanedbání povinností ošetřovatele. Ošetřovatelé měli spolupracovat při náročnějších výkonech. Ošetřovatelé též podávali léky, a to k vnějšímu i k vnitřnímu upotřebení, přičemž mezi zásady patřilo uzavírání léků a podávání ve formě a množství určených lékařem. Součástí léčby byly vodoléčebné prostředky a ošetřovatelé prováděli dozor při účasti nemocných. „*Ošetřovatel musí mít na paměti, že tyto lázně byly lékařem velmi těžce nemocným ordinovány, a že tito nemocní potřebují svědomitou péči a svědomitého dozoru.*“<sup>12</sup> V knize je také popsáno, že ošetřovatelé jsou s nemocnými po celou dobu a v nepřítomnosti lékaře mají jednat tak, aby pacienta nepoškodili a v případě potřeby mají přivolat lékaře.

Mezi vlastnosti ošetřovatele měly patřit: nesobecká laskavost, klidnost rozvahy, smysl pro vhodné a slušné a dále i rozhodnost, jistota při vystupování, spravedlivost, upřímnost a nestrannost. Tyto vyjmenované vlastnosti patřily k všeobecným zásadám pro ošetřování choromyslných. Ošetřovatelé měli vystupovat tak, aby u nemocných vzbudili dojem, že je rádi ošetřují. Měli mít laskavé chování, být zdvořilí, umět poprosit a poděkovat,

---

<sup>12</sup> HRAŠE, Jan. *Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných*. Praha : Bursík & Kohout, [1908]. 117 s., str. 37

netykat si s nemocnými a oslovovat je titulem, který nemocným patřil. Další zásadou bylo nezapomenout na to, že jednájí s dospělou osobou a že chorobné myšlenky ani klamy smyslové se nemocným nemají vymlouvat. „*Další povinností ošetřovatelů proto jest, aby s nemocnými dobře zacházeli, jim způsobem urážlivým nerozkazovali a slovy zlehčujícími nedotýkali se jich choroby.*“<sup>13</sup> Ošetřovatelé měli i mimo práci vystupovat tak, aby na veřejnosti vzbuzovali dobrý dojem a prospěli tak nejen sobě, ale i ústavu.

Práce ošetřovatelů zahrnovala i speciální ošetřování choromyslných. Do speciálního ošetřování patřil úchop nemocného, omezení a lůžkové ošetřování. Úchop měl být proveden slušně a lidsky, tak aby nepoškodil nemocného. Mezi další náleželo ošetřovatelům podávání uklidňujících léků, i při něm měli ošetřovatelé dbát zásad, jako je přesné podání dle ordinace lékaře nebo dohled nad užitím léků nemocného. Dr. Hraše popisuje i důležitost úpravy zevnějšku ošetřovatele, jelikož dojem prvního setkání bývá často rozhodující pro utvoření názoru. Také zmiňuje problém, kterým je použití lsti a falešným předstíráním, aby to nemocným prospělo, ovšem takový náhled není správný a nemocný by měl být otevřeně upozorněn na svůj stav, pro který je odveden do ústavu. Další náplní práce ošetřovatelů byl dozor. Nemocní neměli být ponecháni o samotě. Ošetřovatelé při dozoru kontrolovali i vrácené nádoby, tak aby byla zajištěná bezpečnost. Dále dohlíželi na přijímání stravy, na to, aby byla vhodně podávána. Problémem, který nastává je nepřijímání stravy. Nepřijímání stravy bylo řešeno podáváním umělého krmení a přípravou tohoto umělého vyživování. Sebevražední nemocní byli chráněni pod dozorem a u agresivních nemocných se přistupovalo k ponechání nemocného o samotě. Ošetřování po duševní stránce zahrnovalo zaměstnání, návštěvy, zábavy a dopisování. Opět je zde východisko novodobého ošetřování a je zde osvětlena důležitost těchto aktivit. „*Především jest to pobyt ve volné přírodě, který účinkuje povznášivě na ducha, dále účinkuje tu vhodně i dobrý, svěží vzduch, který tělo otužuje a konečně práce sama, která posilňuje nejen tělo, nýbrž i ducha.*“<sup>14</sup> Jednotlivé úkony jsou v této knize velice podrobně popsány a je nutno říci, že spoustu metod, kterých ošetřovatelé v této době využívali, se shoduje nebo je obdobná s náplní práce všeobecných sester a psychiatrických sester v současnosti.

---

<sup>13</sup> HRAŠE, Jan. Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných. Praha : Bursík & Kohout, [1908]. 117 s., str. 60

<sup>14</sup> HRAŠE, Jan. Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných. Praha : Bursík & Kohout, [1908]. 117 s., str. 112

### 1.3.2 Aktuality naší péče o duševně nemocné

V 30. letech 20. století vydal vlastním nákladem Dr. Hraše, tehdy emer. vrchní ředitel českých zemských ústavů pro choromyslné, knihu *Aktuality naší péče o duševně nemocné*. V ní je rozebráno mnoho otázek, se kterými se v té době psychiatrie potýkala. Nutno zmínit, že autor v této době zmiňuje otázky eugeniky a toho, zda mohou duševně nemocní uzavírat sňatky a mít děti. Jeho názor byl jednoznačný a navrhoval i právní úpravy, které „fungovaly“ v jiných státech. Tyto návrhy však nebyly přijaty. Další otázkou byla péče o duševně vadnou mládež. Dalším požadavkem dle Dr. Hrašeho bylo, že by měla být zřizována v nemocnicích psychiatrická oddělení, která by zmenšila počet hospitalizovaných ve velkých ústavech. Dále to pak byla myšlenka heterofamiliálního ošetřování, které mělo fungovat jako léčebný a hospodárný prostředek pro chronické psychopaty. Heterofamiliální ošetřování mělo spočívat v přidělení dvou až tří nemocných do nevlastních rodin. Tyto rodiny měly dostávat náhradu, která by byla ovšem menší, než náklady na nemocného v ústavu. V aktualitách Dr. Hraše kritizuje Pražský ústav: *„Ústav pražský sestává ze starých, dobově nestejně stavěných budov, které, „Nový dům“ vyjímaje, byly původně jiným účelům věnovány než ošetřování duševně nemocných, a z různých přístavek a přístavečků, které nepromyšleně, neprozíravě a technicky zaostale a nevhodně byly postupem doby v jeho celek vsunuty.“*<sup>15</sup> Ovšem kritiku interpretuje autor jako důležité informace k zamyšlení a ke zlepšení péče o duševně nemocné. Také se stavěl k tehdejšímu vzdělávání ošetřovatelů. Dr. Hraše považoval za dostatečné absolvování kursů. *„Ošetřovatelstvo o službu skutečně stojící a nepovažující ji jen za dočasnou záchranu, vpraví se do služby rychle a ošetřovatelský kurs poučí ho o všech podrobnostech služby a ošetřování nemocných tak dalece, že jeho vědomosti stačí úplně pro službu a její povinnosti.“*<sup>16</sup> Proto i nesouhlasil s názorem, že do ústavů by měli být přijímáni pouze absolventi škol, organizovaných pro potřeby ústavů. Poslední důležitou otázkou, kterou autor popisuje, je vztah mužů a žen k ošetřovatelství. *„Mám proto za to, že jen falešná prűderie a falešný názor o potřebě síly mužské při ošetřování choromyslných mužů a jejich manuálních projevů, udržovaly suverénní právo mužů na ošetřování mužských psychopatů.“*<sup>17</sup> Ženy se v mnohých ohledech osvědčily jako lepší ošetřovatelky než muži.

---

<sup>15</sup> HRAŠE, Jan. *Aktuality naší péče o duševně nemocné*, vydáno nákladem vlastním, v komisi administrace časopisu *Duše*, 1933, str. 80

<sup>16</sup> HRAŠE, Jan. *Aktuality naší péče o duševně nemocné*, vydáno nákladem vlastním, v komisi administrace časopisu *Duše*, 1933, str. 80

<sup>17</sup> HRAŠE, Jan. *Aktuality naší péče o duševně nemocné*, vydáno nákladem vlastním, v komisi administrace časopisu *Duše*, 1933, str. 100

## **1.4 Ošetřování duševně nemocných dle Karla Dobíška a spolupracovníků**

*„Sestra vytváří prostředí pro nemocného, žije v jeho blízkosti po celé dny a týdny jeho pobytu v nemocnici, má na něho přímý vliv, vede ho a převychovává.“*<sup>18</sup> V roce 1967 se pod pojmem ošetřování rozumí poskytování zdravotní pomoci, obsluhy, opatrování nemocných a péče o ně. Ošetřováním byl také způsob zacházení s nemocným, který měl ulehčit jeho život, usnadnit ho, popřípadě vůbec umožnit léčebné zákroky lékaře. V této době se stále řeší problém, že ošetřování bývalo a někde v té době je pokládáno za méně kvalifikovanou práci. Je to odůvodněno neznalostí etiologie a terapií nemocí a na základě toho vznikajícího terapeutického nihilismu, který snižoval zájem o duševně nemocné a pověrami spojenými s psychickými poruchami. Přetrvávající zastaralé názory na duševní poruchy byly značnou překážkou v poskytování lepší psychiatrické péče. V té době bylo na tento problém nahlíženo skrze fakt, že dříve nebyl ošetřující personál vybaven titulem, vzděláním nebo přiměřeným platem. Vzrůst na požadavky ošetřujících je spojen s rostoucím poznáním etiologie psychických poruch, jejich patogeneze, se zlepšením diagnostiky a především terapie.

Vznikly nové právní aspekty v souvislosti se vznikem Zákonu o péči o zdraví lidu. *„Otázky hospitalizace duševně nemocných řeší Zákon o péči o zdraví lidu ze dne 16. března 1966 (Sb. Z. a n. 7/1966 ze dne 30. března 1966). Jeho velkou předností je, že podstatně stírá rozdíly mezi duševně a tělesně nemocnými, které byly zdůrazněny v nařízeních dřívějších.“*<sup>19</sup> Řeší se otázka hospitalizace nemocných. Lékař může provádět vyšetřovací i léčebné výkony proti vůli nemocného a nemocný může být hospitalizován i proti své vůli, pokud ohrožuje sebe nebo svoje okolí. Oprávněnost hospitalizace proti vůli nemocného řešil Národní výbor. Nemocní mohli být léčeni prací a výkonem práce nevznikal pracovní poměr. Pracovníci psychiatrických zařízení byli rozděleni na skupinu s vysokoškolským vzděláním, nižší zdravotnické pracovníky, střední zdravotnické pracovníky (ti byli rozděleni na pracovníky vykonávající práce pod dohledem kvalifikovaného pracovníka a na pracovníky pracující samostatně) a vedoucí střední zdravotnické pracovníky. Zdravotní sestry u lůžka pracovaly pod dohledem, kdežto zdravotní sestra pro sociální službu, plnila zvláštní úkony.

---

<sup>18</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 5

<sup>19</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 11

Funkci sociální sestry často plnily sestry školené pro práci u lůžka. Na to v knize autor poukazuje s tím, že by mělo v tomto ohledu být zavedeno nadstavbové studium pro tyto sestry. Z knihy od Karla Dobíška *Ošetřování duševně nemocných* (1967) se dozvídáme, že práce sociální sestry v psychiatrii měla 9 hlavních úkolů:

1. Průzkum terénu pro získání objektivní anamnézy.
2. Péče o hospitalizovaného nemocného zajišťováním dávek a důchodu.
3. Příprava nemocného na propuštění.
4. Příprava prostředí, v němž bude nemocný po propuštění.
5. Sledování propuštěného nemocného.
6. Práce v ambulanci.
7. Účast na prevenci psychos a dispenzarizaci.
8. V rehabilitačním středisku organizuje podle směrnic lékaře činnost nemocných tak, aby bylo jejich pobytu co nejúčelněji využito a aby byl co nejkratší.
9. Doprovází nemocné při jejich jednání mimo ústav, při transferu.

Ošetřující duševně nemocných měli mít ke své práci kladný vztah, museli ji mít rádi a měli pracovat s chutí. Předpoklady pro výběr pracovníků měli být vhodné tělesné i duševní vlastnosti. „*Ošetřování duševně nemocných pak má ještě řadu specifických zvláštěností, které kladou na ošetřující větší nároky než v některých jiných oborech. Předpokladem je i nadprůměrný intelekt, přiměřené odborné i politické vzdělání a materialistický světový názor. Výběr sester na psychiatrii by tedy měl mít přísnější měřítko než v jiných oborech.*“<sup>20</sup> Na psychiatrii musela sestra hledat známky sympatie nebo antipatie v drobných náznacích a postojích nemocného. Vůči nemocnému byla sestra na psychiatrii mnohem více odpovědná za jeho postoj k životu, ke společnosti, k práci, k rodině než v jiném oboru. „*Práce na psychiatrii vyžaduje pochopení pro potíže nemocných ve větší míře než v jiných oborech, protože psychiatrický nemocný se o nich často ani nezminí a sestra je musí odhalit svým pozorováním.*“<sup>21</sup> To svědčí o další schopnosti sestry, kterou se práci na psychiatrii vymezuje proti jiným oborům a v tom je práce sestry v této době specifická. Sestra měla být nemocnému důvěrníci, a to po všech stránkách. Sestra měla být také učitelem nemocného, za své nemocné musela někdy

---

<sup>20</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 11

<sup>21</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 54



jednat a někdy i uvažovat. Sestra na psychiatrii tehdy odpovídala za nemocného v celém rozsahu. „*Sestra na psychiatrii nevykonává jen příkazy lékaře, ale při svém neustálém pobytu mezi nemocnými je povinna co nejširší iniciativně vyvolávat a rozvíjet kladné stránky jejich života.*“<sup>22</sup> Sestra měla být jistá ve svém jednání, mít pevný postoj, tak aby nemohlo dojít ke zneužití jednání ze strany pacienta. V tomto období jsou dost dobře, srozumitelně a detailně popsány všeobecné podmínky a principy, kterými se sestry měly řídit.

Otázkou, která je řešena i v této době, nastává samozřejmě vhodnost ošetřování ze strany žen a ze strany mužů. Ženy se prosadily na úsecích, kde dříve sloužili výhradně muži jako ošetřovatelé. Pomýšleno bylo na fyzické zvládnutí některých situací, jako je sexuální agresivita mužů směřovaná k ženám v personálu. Ovšem tyto obavy měl překonat nedostatek mužů a již v této době sloužili ženy běžně na úsecích pro muže a úroveň ošetřovatelské péče na tom nijak netratila. I na vyloučených úsecích pro příjem neklidných mužů, asociálních a agresivních nemocných se ženy osvědčily. Ovšem v čem je otázka v této knize vhodně pojata je přirozené složení prostředí. „K obecným argumentům, zdůvodňujícím, proč je žena vhodnější pro ošetřování než muž, přistupuje na psychiatrii specifický, a možno říci zásadní důvod, a to ten, že žena na úseku pro muže pomáhá tvořit přirozené složení skupiny.“<sup>23</sup> Žena totiž měla na úseku pro muže působit velmi účinně jako vyrovnávající a uklidňující činitel a stejně tak muž na úseku pro ženy. „Složení skupiny nemocných a ošetřujících z hlediska pohlaví se věnuje teprve v poslední době více pozornosti, vznikají smíšené (koedukační, bisexuální) úseky atd.“ Ovšem tato otázka nebyla zcela rozřešena a skutečností zůstalo, že byla potřeba hledat cesty, jak zařadit muže do kolektivu ošetřujících na úsecích pro ženy a ženy ponechat na úsecích pro muže. I z pohledu v současnosti je možné tuto myšlenku zařadit jako východisko, které může změnit úvahu v otázce žen a mužů jako členů ošetřovatelského personálu.

Sestra měla svoji úlohu i v různých formách terapie. Jedním z příkladů je kulturní a rekreační terapie. „*Sestra, která je v nejtěsnějším styku s nemocným, chápe nejlépe naléhavou potřebu správného využití volného času nemocného. Na základě systematického pozorování navrhuje účast na pořadu nebo na vystoupení. Vyvolává*

---

<sup>22</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 56

<sup>23</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 61

*v nemocném iniciativu a navozuje jeho zájem o okolní dění. Sestra se aktivně účastní kulturních pořadů a usiluje o nejširší zapojení nemocných, povzbuzuje jejich soutěživost a rozvíjí jejich vkus a umělecké vlohy.*“<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> DOBÍŠEK, Karel. *Ošetřování duševně nemocných*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, str. 193-194

## 2. Vzdělávání ošetrovatelského personálu v psychiatrii

### 2.1 Vývoj vzdělávání

Vývoj vzdělávání ošetrovatelského personálu v psychiatrii je úzce spjat s historií psychiatrie u nás. Již v roce 1845 je znám návrh na založení ošetrovatelské školy při všeobecné nemocnici, jehož iniciátorem byl docent psychiatrie J. G. Riedel, který byl v té době ředitelem a primářem Pražského ústavu pro choromyslné. Ovšem tento návrh nebyl zrealizován z důvodu nedostatku financí. Dalším bodem je právě již zmíněná kniha od Dr. Hrašeho „Ošetřování choromyslných“, která byla první česky psanou knihou na toto téma. Do této doby se opatrovníci vzdělávali spíše praxí a Dr. Hraše zavádí nový pojem ošetrovatel. V roce 1909, po vybudování Bohnického ústavu, bylo třeba zlepšit vzdělávání pracovníků, jelikož sem přicházeli nekvalifikovaní lidé. Opatrovnický personál absolvoval po roce zkoušku, na základě které mu mohl být upraven plat. Výkaz o vykonání této zkoušky byl zasílán na Královskou zemskou českou účetnu. Přestože od roku 1916 fungovalo dvouleté studium zakončené titulem Diplomovaná sestra, všechny jeho absolventky, dle dostupných informací nastoupily na interní nebo gynekologickou kliniku. (Mgr. E. Rajmová, Mgr. T. Petr) Období první republiky pak přibližuje opět Dr. Hraše ve svých „Aktualitách v naší péči o duševně nemocné“, kde uvádí, že kurzy jsou dostačující a absolvování školy není nutností. „*Po druhé světové válce vyvstala v ústavech pro duševně nemocné potřeba nových pracovníků, hlavně mužů – ošetrovatelů.*“<sup>25</sup> Zákon č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu umožnil získat mezi lety 1948 a 1950 dalším 311 ošetrovatelům a ošetrovatelkám z bohnického ústavu mimořádný ošetrovatelský diplom. Později v letech 1949 až 1952 existovala psychiatrická větev Vyšší školy sociálně zdravotní na Praze 1. (Mgr. E. Rajmová, Mgr. T. Petr) Později, v 50. letech 20. století dochází ke sjednocení. Vznikly střední zdravotnické školy s maturitou. Ovšem v roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, což znovu umožnilo další vzdělávání.

---

<sup>25</sup> MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6., str. 34

## **2.2    *Vzdělávání sester v psychiatrii po roce 1989***

Ve školním roce 1992/1993 v Brně, v Kroměříži a v Praze vzniklo jednoroční nástavbové pomaturitní studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči v psychiatrii. V roce 1997 byl nově otevřen obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách v Brně, v Praze a v Havlíčkově Brodě. Podmínkou pro přihlášení se do tohoto studia bylo absolvování střední školy s maturitou. Toto studium zaniklo a v platnost vyšel zákon č. 96/2004 Sb., který stanovil podmínky pro vzdělání všeobecných sester. Od této doby se může všeobecná sestra specializovat. (Mgr. E. Rajmová, Mgr. T. Petr)

## **2.3    *Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii***

### **2.3.1    Vymezení oboru**

V rámci celoživotního vzdělávání je možné absolvovat specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Podmínkou, kterou musí uchazeč splnit je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Tento obor je součástí Vzdělávacích programů specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou, po úspěšném zakončení absolvent tohoto oboru získává specializovanou způsobilost s označením odbornosti Sestra pro péči v psychiatrii.

### **2.3.2    Obsah programu**

Program se skládá z modulů. První je základní modul, který není povinný pro všeobecné sestry, které absolvovaly studium na vysoké nebo vyšší odborné škole. Dále je pak povinné absolvování odborného modulu. Odborný modul má část teoretickou a část praktickou. Odborné moduly jsou tři. Odborný modul OM1 Specializovaná ošetrovatelská péče v psychiatrii probíhá v rozsahu 15 dnů teoretické výuky, tj. 120 hodin, 20 dnů odborné praxe na vlastním (zvoleném nebo určeném) pracovišti, tj. 160 hodin (doporučení k realizaci: 5 dnů na psychiatrické ambulanci; 5 dní krizové centrum, denní stacionář, chráněné bydlení;

5 dnů na psychiatrickém nemocničním oddělení; 5 dnů v psychiatrické léčebně). Odborný modul OM2 Speciální ošetrovatelská péče v gerontopsychiatrii probíhá v rozsahu 5 dnů teoretické výuky, tj. 40 hodin, 5 dnů odborné praxe na vlastním (zvoleném nebo určeném) pracovišti, tj. 40 hodin. Odborný modul OM3 Specializovaná a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii probíhá v rozsahu 5 dnů teoretické výuky, tj. 40 hodin, 5 dnů odborné praxe na vlastním (zvoleném nebo určeném) pracovišti, tj. 40 hodin, 5 dnů odborné praxe na pracovišti akreditovaného zařízení, tj. 40 hodin., 5 dnů odborné praxe na pracovišti akreditovaného zařízení, tj. 40 hodin.

### 2.3.3 Způsobilost absolventů

O absolvování částí odborného modulu se vedou záznamy do logbooku, který je dostupný na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Profil absolventa je následovný: „Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii bude připraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat ošetrovatelskou péči v psychiatrii v rozsahu své specializované způsobilosti stanovené činnostmi, ke kterým je připraven/a na základě tohoto vzdělávacího programu a platné legislativy.“<sup>26</sup>

Po absolvování odborných modulů je absolvent připraven:

- „- provádět poradenskou činnost v oblasti prevence poruch duševního zdraví a v oblasti resocializace,
- koordinovat spolupráci mezi lůžkovým zařízením a terénními službami, aktivně pracovat s osobami určenými pacientem, společně vytvářet podmínky pro návrat pacientů do vlastního prostředí,
- sledovat chování pacientů z hlediska včasného zachycení nastupující krize,

---

<sup>26</sup> Příloha č. 10 VS - Ošetrovatelská péče v psychiatrii, str. 22, Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. . Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 23.04.2019]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb-4225-3082-3.html>

- *napomáhat adaptaci pacientů na změněné životní podmínky a podporovat zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí prostřednictvím cílených aktivit,*
- *provádět psychoterapeutickou podporu,*
- *podílet se na začlenění pacientů s duševní poruchou a mentální retardací do vlastního sociálního prostředí.*“<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>Příloha č. 10 VS - Ošetrovatelská péče v psychiatrii, str. 21, Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. . Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 23.04.2019]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb-4225-3082-3.html>

### 3. Kompetence sester pracujících na psychiatrii v současnosti

Kompetence sester pracujících na psychiatrii se v současnosti rozlišují dle jejich odborné nebo specializované způsobilosti. Sestry, které pracují na psychiatrii, jsou v současnosti: praktické sestry, všeobecné sestry a sestry pro péči v psychiatrii. Jejich kompetence se řídí platnou legislativou, kterou dodržují všechna psychiatrická zařízení v České republice.

Kompetence je možné vnímat jako odborné znalosti a dovednosti, získané absolvováním příslušného vzdělání a rozvíjené praxí a také jako oprávnění k výkonu určitých činností, vymezené právní normou. (Blanka Novotná, 2014)

*„Psychiatrická sekce České asociace sester provedla v roce 2013 šetření v 39 lůžkových psychiatrických zařízeních, zaměřené na zmapování počtu nelékařů, jejich pracovní zařazení a také počty sester se specializovanou způsobilostí. Bylo zjištěno, že z celkového počtu 3436 sester má specializovanou způsobilost v psychiatrii pouze 1003 sester, tedy 29%. Důvodem je pravděpodobně nedostatečná motivace ke studiu (mnozí zaměstnavatelé specializaci nepožadují, ani finančně neocěňují) a malá kapacita specializačního vzdělávání – ročně absolvuje studium asi 50 sester (census psychiatrické sekce ČAS, 2013).“<sup>28</sup>*

Dle zákona č. 201/2017 Sb. existuje nově odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry. V §2 odst. 3 se uvádí: *„Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“*<sup>29</sup> Dále pak kompetence všeobecných sester definuje zákon č. 96/2004 Sb. Dle §5 odstavce 2 platí: *„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo*

---

<sup>28</sup> PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6., str. 37

<sup>29</sup> 201/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu .... *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. “<sup>30</sup>

K vymezení pojmů ošetrovatelské péče základní, specializované a vysoce specializované se vztahuje vyhláška 55/2011 Sb. §2 a až b následovně:

„a) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,

b) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,

c) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, “<sup>31</sup>

Způsobilst všeobecných sester přesně definuje vyhláška č. 55/2011 Sb. §4 :

„(I) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

---

<sup>30</sup> 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

<sup>31</sup> 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>



- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,*
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,*
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,*
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,*
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,*
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,*
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,*
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,*
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,*
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,*
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,*
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů,*
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*

- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,*
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,*
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,*
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.*
- (2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).*
- (3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může*
- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,*
- b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,*
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,*
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,*
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,*
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,*
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,*
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,*

- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,*
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,*
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44</sup>).*
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může*
  - a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12</sup>,*
  - b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,*
  - c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c). “<sup>32</sup>*

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), dle §64 je upravena způsobilost sestry pro péči v psychiatrii následovně:

*„Sestra pro péči v psychiatrii vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta, který má patologické změny psychického stavu. Dále může*

*a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře*

*1. provádět poradenskou činnost v oblasti prevence poruch duševního zdraví a v oblasti resocializace,*

*2. koordinovat spolupráci mezi ústavními zdravotnickými zařízeními a terénními službami, aktivně pracovat s osobami určenými pacientem, společně vytvářet podmínky pro návrat pacienta do vlastního sociálního prostředí,*

*3. sledovat chování pacienta z hlediska včasného zachycení nastupující krize,*

*4. napomáhat adaptaci pacienta na změněné životní podmínky a podporovat zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí prostřednictvím cílených aktivit,*

*5. provádět psychoterapeutickou podporu,*

*6. v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při začleňování pacienta s poruchou duševního zdraví do vlastního sociálního prostředí;*

*b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře*

*1. provádět návštěvní službu a poskytovat ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,*

---

<sup>32</sup> 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

2. poskytovat ošetrovatelskou péči pacientovi, který má patologické změny psychického stavu, vyžadující stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí,

3. sledovat dodržování léčebného režimu pacienta, hodnotit známky zhoršování onemocnění, vyhodnocovat, zda pacient není nebezpečný sobě nebo svému okolí, a

4. informovat lékaře, případně zajistit nezbytná opatření pro bezpečnost pacienta a jeho okolí;

c) pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo klinického psychologa

1. v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,

2. v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při zajišťování psychologické pomoci rodině,

3. používat pomocné psychoterapeutické techniky včetně individuálních psychoterapeutických rozhovorů,

4. zajišťovat psychoterapeutický režim oddělení.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 23.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

## 4. Muži v zaměstnání sestry v současnosti

Muži mají v současnosti stejné právo na zaměstnání stejně jako ženy. To platí i při vykonávání sesterské profese. Tomuto se věnuje zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti, kde v §4 stojí:

*„Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání*

*(1) Účastníci právních vztahů podle § 3 odst. 1 písm. a), c) a d) jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání.*

*(2) Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána jakákoliv diskriminace<sup>80</sup>). Právo na zaměstnání nelze občanovi odepřít z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.“<sup>34</sup>*

---

<sup>34</sup> 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 30.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

## **5. Psychiatrická lůžková péče u nás**

Psychiatrickou péči můžeme rozdělit do tří skupin, a to na ambulantní, lůžkovou a komunitní péči. Lůžkovou péči pak dělíme na akutní a následnou. Akutní lůžková péče je poskytována bezprostředně po vzniku či zhoršení psychické poruchy pacienta. Úkolem akutní péče je včasné zajištění komplexní diagnostiky, nastavení vhodné léčby a zajištění odpovídající návazné péče jako jsou: ambulantní péče, péče komunitních týmů, lůžka následné péče. Následná lůžková péče je pak určena pro nemocné, u nichž byl ukončen diagnostický proces a nastavena terapie a přítomné projevy psychopatologie neumožňují propuštění pacienta do domácího ošetřování s podporou komunitních služeb nebo zařízení sociální péče. Mezi zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou psychiatrickou péči řadíme psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení a psychiatrické kliniky. Psychiatrická oddělení mohou být i samostatnými zařízeními, ale obvykle jsou součástí všeobecných nemocnic, u nás je 31 takových oddělení. Hlavním úkolem psychiatrických oddělení je poskytování akutní péče. V České republice je 18 psychiatrických nemocnic pro dospělé a 3 pro děti. Úkolem psychiatrických nemocnic je dlouhodobá léčba a rehabilitace. Psychiatrické kliniky pak navíc úzce spolupracují s lékařskou fakultou, jsou výukovými pracovišti a poskytují psychiatrickou péči ve zvláště složitých případech. (T. Petr, 2014)

## 6. Motivace a spokojenost sester

### 6.1 Motivace

Pojem motivace pochází z latinského „motus“, což znamená hnutí, pohyb, pohyblivost, živost. Motivace má mnoho definicí. Znalost motivace je významným zdrojem pro výkon práce vedoucích pracovníků. Motivace se týká všech pracovníků, pracovníci jsou ve své práci motivováni, mohou být i demotivováni. Motivace se týká tedy i zdravotnických pracovníků. *„Motivaci můžeme také popsat jako proces zahájení a následné regulace činnosti, jejíž účelem je dosažení relevantního cíle-kýženého stavu (často doprovázeno pocitem spokojenosti) - rovnováhy.“*<sup>35</sup> Motivace souvisí se spokojeností. *„Motivace je v současnosti chápána jako důležitý faktor úspěchu.“*<sup>36</sup> *„Pracovní motivace odpovídá na otázku, PROČ lidé pracují.“*<sup>37</sup>

*„Motivace je jedním ze základních psychických procesů. Motivace je vnitřní pohnutka, která podněcuje jednání člověka k něčemu. Je to to, co nás pohání něco dělat. Motivace může být aktivována pomocí různých stimulů (stimulačních či aktivizačních faktorů) - vnějších i vnitřních (sebemotivace). Úzce souvisí s výkonností člověka-motivovaný člověk je výkonnější, více se soustředí na dosažení určitého cíle. Motivování je úsilí jednoho lidského jedince nebo jedinců vytvořit u jiného jedince (jiných jedinců) motivaci pro požadované chování a v praxi je nutnou součástí řízení, a vychází z toho, že člověku se z hlediska jeho přirozených pohnutek nechce pracovat, pokud nemá motivaci.“*<sup>38</sup>

Dle Vévody (2013, s. 15) Berelson a Steiner chápou motivaci jako všechny vnitřní hnací síly člověka, například přání, touhy úsilí apod. A motivace je vnitřní stav duše člověka, který jej aktivuje, uvádí do pohybu. Dále tento pojem dle Vévody (2013, s. 15) definovali Koontz a Weihrich následovně: Motivace je obecný pojem zahrnující celou třídu různých snažení, tužeb, potřeb přání apod. Motivaci je možné chápat jako určitý řetězec návazných reakcí: Pocit potřeby dává vzniknout odpovídajícím přáním nebo cílům, které vytvářejí

---

<sup>35</sup> Motiv, motivy, motivace. *Studium psychologie* [online]. Copyright © 2016 Všechna práva vyhrazena [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>

<sup>36</sup> VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3., str. 15

<sup>37</sup> VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3., str. 15, cit. DONELLY, J.H. GIBSON, J.L. IVANEVICH, J.M. Management. 1997,366.

<sup>38</sup> Motivace, motivování a motivační teorie - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/motivace-a-motivovani>

určité napětí a vedou ke vzniku aktivit směřujících k dosažení cílů. Dalším, kdo definuje motivaci je dle Vévody (2013, s. 15) je Tureckiová, která definuje pojem pracovní motivace, respektive motivace k pracovní činnosti, jako „vyjádření přístupu jednotlivce k práci, jeho ochoty pracovat, vycházející z nějakých vnitřních pohnutek (tj. motivů).“ Obvykle se v této souvislosti uvažuje také o postojích člověka k práci, ať už se jedná o postoj obecný nebo vztah k určitému typu práce. Vévoda (2013, str. 15-16) také uvádí, že dle Provazníka a Komárkové pojem motivace vyjadřuje skutečnost, že v lidské psychice působí specifické, vědomé či neuvědomované vnitřní síly, tedy pohnutky, motivy. A právě ony působí na chování člověka tak, že jej orientují, aktivizují a tuto aktivitu udržují. Motivory se dají rozlišit na vnitřní, tedy ty, které souvisí s prací samotnou a na vnější, tedy ty, které leží mimo oblast vlastní práce a vyvolávají je vnější stimuly. Ovšem dle Vévody (2013, str. 16) Nakonečný označuje pojem vnitřní a vnější za nepřihodné, jelikož zakrývají souvislost mezi vnitřní motivací a vnějším motivováním. Podle něj je podstatou motivace vzbuzená touha. Motivování nabírá účinnosti pouze tehdy, pokud po něm pracovník touží. Dále Nakonečný uvádí jako motivátor peníze. Dále pak Vévoda (2013) uvádí, že dle Suryňky to jsou hodnoty člověka, které jsou významným zdrojem postojů a motivací pro práci. Ovlivňují rozhodování a aktivity, čímž významně ovlivňují fungování hospodářských i jiných organizací.



## **6.2 Motivační faktory**

Motivační faktory můžeme dle Vévody (2013, str. 17) chápat jako hodnoty, které vnímá pracovník. Motivačním faktorem je tedy pouze to, co pracovníka zajímá, motivuje. Proto jsou motivační faktory individuální a Vévoda (2013, str. 17) zmiňuje, že tuto individuální stupnici jednotlivých pracovníků ovlivňují dle Dlouhé věk, pohlaví, inteligence, vzdělání, demografické faktory a další. Vévoda (2013, str. 17) udává, že američtí psychologové Blumm a Ross vytipovali pět základních faktorů. V jejich výzkumu se mělo ukázat, že na prvním místě je u mužů možnost postupu, na druhém jistota práce, na třetím plat, dobré vztahy s vedoucím a na pátém místě délka pracovního dne.

Motivačním faktorům se věnují motivační teorie a ty se dají rozlišit na jednofaktorové a dvoufaktorové. Přičemž jednofaktorová teorie se pohybuje mezi krajními vztahy od úplné spokojenosti až po úplnou nespokojenost a dvoufaktorová teorie řeší zvlášť spokojenost a nespokojenost, protože každá z nich je ovlivňována jinými skupinami faktorů. Zakladatelem této dvoufaktorové teorie se považuje F. Herzberg. První skupina zahrnuje tzv. hygienické faktory, jejichž přítomnost není vnímána, ale pokud chybí, pak nastává nespokojenost v práci. Druhou skupinou jsou faktory, jejichž naplňování ovlivňuje spokojenost s prací. Výsledkem zkoumání Herzberga a kolektivu jsou zejména následující faktory:

1. Uznání
2. Úspěch
3. Možnost růstu
4. Povýšení
5. Plat
6. Mezilidské vztahy
7. Odborný dohled
8. Odpovědnost
9. Strategie činnosti podniku a řízení
10. Pracovní podmínky
11. Faktory z osobního života
12. Pozice
13. Bezpečnost práce

### 6.3 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost má stejně jako motivace mnoho definic. Vévoda (2013, str. 13) uvádí, že Bedrnová a Nový chápou pracovní spokojenost třídimenzionálně: jako obecný popis stavu, jako kritérium pro hodnocení personální politiky, jako hnací sílu jedince, či jako překážku v práci.

*„Pracovní spokojenost (job satisfaction) představuje multidimenzionální, komplexní, složitý, rozdílně definovaný a strukturovaný pojem. V rámci sociální psychologie je vymezena nejednoznačně – jako emocionální stav a jako postoj. Postoj představuje komplexnější pojem než emocionální stav nebo reakce. Zahrnuje tři komponenty – kognitivní, emocionální a konativní“<sup>39</sup>*

Dle Vévody (2013, str. 14) definoval Locke na základě studia více než tří tisíc studií uspokojení z práce jako příjemný nebo pozitivní emocionální stav, rezultující ocenění vlastní práce nebo pracovních zkušeností. Dále pak Locke rozlišuje pracovní spokojenost a pracovní zaujetí. Dále pak Vévoda (2013, str. 14) uvádí, že dle Nakonečného pojem pracovní motivace souvisí s pojmem uspokojení z práce, neboť prostřednictvím práce dosahuje jedinec určitých hodnot či vlastních cílů, ať je to již finanční odměna nebo kariérní postup. Bártlová, dle Vévody (2013, str. 25) pak poukazuje na význam celoživotního vzdělávání, podle ní jsou zjištěny pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako jsou spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a zlepšená kvalita poskytované zdravotnické péče.

---

<sup>39</sup> KREBESOVÁ MARKÉTA, 2012, Pracovní spokojenost sester - Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pracovni-spokojenost-sester-466789>

## **II. Praktická část**

### **1. Výzkumná otázka**

Jak muži všeobecné sestry a sestry pro péči v psychiatrii reflektují motivaci a spokojenost týkající se jejich práce na psychiatrických lůžkových odděleních.

### **2. Hypotézy výzkumu**

Ve vztahu k výzkumné otázce jsem zvolil následující hypotézy:

H1: Domnívám se, že muži sestry se specializací v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii budou spíše spokojeni se svým platovým ohodnocením než muži sestry bez specializace.

H2: Domnívám se, že většina mužů sester, pracujících na psychiatrických lůžkových odděleních, kteří mají předchozí zkušenost s praxí mimo obor psychiatrie nebo mají jakoukoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou, budou spíše spokojeni s výběrem svého povolání než muži sestry, kteří nemají osobní zkušenosti s praxí mimo obor psychiatrie nebo nemají jakoukoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou.

H3: Předpokládám, že mužům sestrám, kterým vyhovuje specifická náplň práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení, budou spíše pozitivně hodnotit image nebo prestiž svého povolání než ti, kterým specifická náplň práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení nevyhovuje.

H4: Domnívám se, že muži budou motivováni pro vykonávání sesterské profese na psychiatrickém lůžkovém oddělení spíše kvůli spolupráci s kolegy a nepeněžnímu uznání, než kvůli kariérním možnostem a stabilitě zaměstnání.

### **3. Cíle výzkumu**

Ve vztahu k výzkumné otázce jsem zvolil následující cíle:

C1: Zjistit, zda muži sestry se specializací v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii jsou spíše spokojeni se svým platovým ohodnocením než muži sestry bez specializace.

C2: Zjistit, jak jsou muži sestry, kteří nezačínali svou profesi sestry v oboru psychiatrie nebo nemají jakoukoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou, spokojeni s výběrem svého povolání oproti mužům sestrám, kteří nemají osobní zkušenosti z praxe mimo obor psychiatrie nebo předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou.

C3: Zjistit, jak muži sestry hodnotí image a prestiž svého povolání ve vztahu ke specifické náplni práce.

C4: Zjistit, jak muži hodnotí spolupráci s kolegy, nepeněžní uznání, prostor pro kariérní růst a stabilitu zaměstnání.

## **4. Metodika sběru dat**

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumného charakteru, jejímž hlavním cílem je zařazení motivace a spokojenosti do tématu mužů sester na psychiatrických odděleních. K získání informací byl volen kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření.

V této práci byl využit dotazník, který obsahuje 20 otázek (viz. příloha č.1). Při sestavování otázek byly využity stanovené hypotézy a cíle. Hypotézy byly stanoveny na základě prostudování předchozích výzkumů na dané téma, zejména vychází z motivační teorie F. Herzberga.

Úvodní část dotazníku seznamuje respondenta s tématem bakalářské práce a s cílem dotazníku. Při zpracování získaných dat byl dodržen zákon č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů, respondentům nebylo umožněno vyplnit osobní údaje. V dotazníku byly zvoleny ve většině otázky uzavřeného typu, pouze u otázek číslo 1 a 6 byly polouzavřené otázky na věk a na léta praxe. V jednotlivých otázkách se dotazují na určité motivační faktory, které jsem vybral a které souvisí i se spokojeností sester. Mezi tyto faktory jsem zařadil: spolupráce s lékaři, s nadřízenými, preference vyššího zastoupení mužů v kolektivu, finanční a nefinanční ohodnocení, předchozí praxe v jiném medicínském oboru, jakákoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou, spokojenost s výběrem povolání, naplnění očekávání, specifická náplň práce, image povolání a prestiž povolání.

### **4.1 Organizace výzkumného šetření**

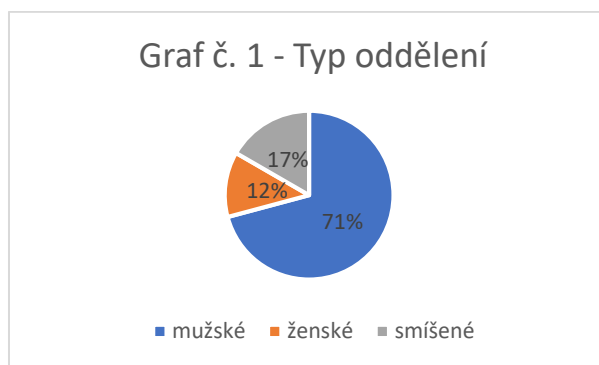
Výzkumné šetření probíhalo od února do března 2019. Pro spolupráci při dotazníkovém šetření byla oslovena Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a ostatní, psychiatrické nemocnice. Za účelem splnění stanovených cílů jsem uskutečnil výzkumné šetření, to bylo realizováno formou kvantitativního zpracování dat s použitím dotazníkové metody.

### **4.2 Zpracování a analýza dat**

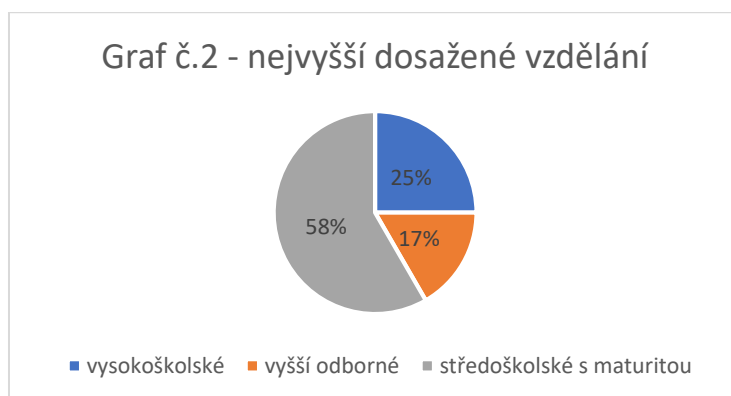
Získaná data byla zpracována a vyhodnocena v programech Microsoft Word a Microsoft Excel. K znázornění dat bylo využito výšečových grafů, jejichž hodnocení bylo provedeno komentáři.

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondentů bylo celkem 48. Průměrný věk respondentů byl 45,3 let. Výběr respondentů byl zaměřen pouze na muže pracující na pozici všeobecná sestra nebo sestra pro péči v psychiatrii. Praktické sestry jsem do výzkumu nezahrnoval vzhledem k zaměření mé práce. Charakteristika respondentů vychází z prvních šesti otázek dotazníku. Mezi respondenty mělo 12 mužů sester vysokoškolské vzdělání, 8 mužů sester mělo vyšší odborné vzdělání a 28 mužů sester mělo střední školu s maturitou. 23 respondentů mělo specializaci v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii, zatímco 25 mužů sester ji nemělo. 15 respondentů pracuje na pozici sestra pro péči v psychiatrii a 33 respondentů pracuje na pozici všeobecná sestra. Průměrný počet let praxe respondentů v psychiatrii byl 18 let.

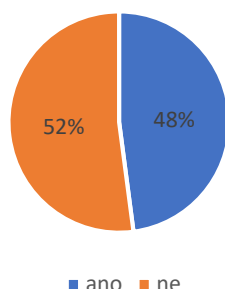


Mezi respondenty, kteří se účastnili dotazníkového šetření bylo 34 (71%) mužů sester pracujících na mužském lůžkovém oddělení, 8 (17%) mužů sester pracujících na smíšeném typu oddělení a 6 (12%) mužů sester pracujících na ženském lůžkovém oddělení.



Mezi respondenty bylo 12 (25%) mužů sester s vysokoškolským vzděláním, 8 (17%) mužů sester s vyšším odborným vzděláním a 28 (58%) mužů se středoškolským vzděláním s maturitou.

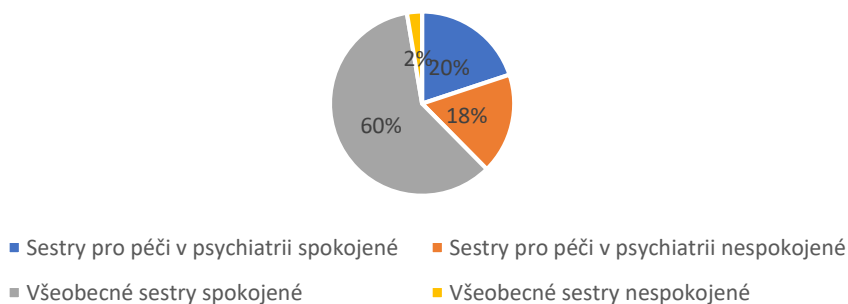
Graf č. 3 - specializace v oboru  
Ošetrovatelská péče v psychiatrii



25 (52%) respondentů uvedlo, že specializaci v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii nemá, 23 (48%) respondentů uvedlo, že specializaci v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii má. Tedy oproti zmíněnému šetření České asociace sester, kdy bylo zjištěno, že specializovanou způsobilost má 29% sester, vyšší podíl sester se specializovanou způsobilostí.

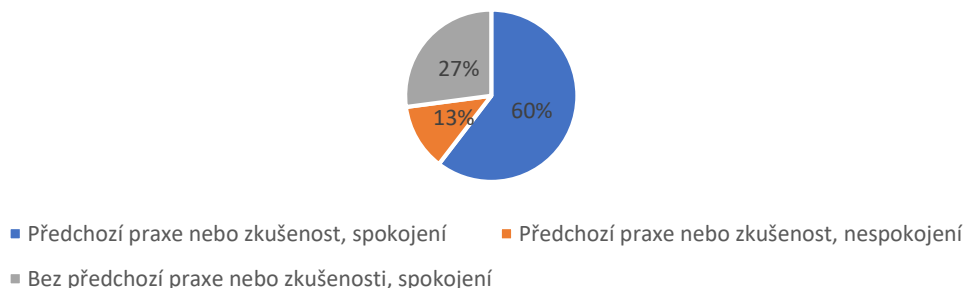
#### 4.4 Interpretace výsledků

Graf č. 5 poměr spokojenosti s platovým  
ohodnocením a specializace.



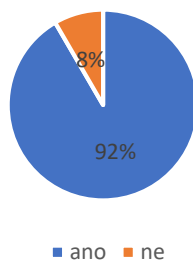
Z grafu je možné vidět, že respondenti muži všeobecné sestry jsou spíše spokojené s platovým ohodnocením oproti respondentům mužům sestrám pro péči v psychiatrii. Poměr spokojených a nespokojených všeobecných sester je 30:1, kdežto u sester pro péči v psychiatrii je poměr spokojených a nespokojených 10:9. Hypotéza byla v tomto případě vyvrácena, přestože sestry pro péči v psychiatrii by vzhledem k širším kompetencím měly být více platově ohodnoceny.

Graf č. 6 poměr respondentů v závislosti na předchozí praxi nebo zkušenosti a spokojenosti s platem



Z odpovědí respondentů je zjevné, že většina respondentů je spokojená s výběrem svého povolání a měla předchozí praxi v jiném medicínském oboru mimo psychiatrii nebo měla jakoukoliv zkušenost s psychiatrickou léčbou. Ovšem hypotéza se v tomto případě nepotvrdila, jelikož mezi respondenty byli mezi nespokojenými pouze ti, kteří předchozí praxi mimo obor psychiatrie nebo jakoukoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou měli. Tudíž lze usoudit, přestože mohou být předchozí praxe mimo obor psychiatrie nebo jakákoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou motivem pro volbu práce na psychiatrii, nemusí tomu tak v praxi ve všech případech být.

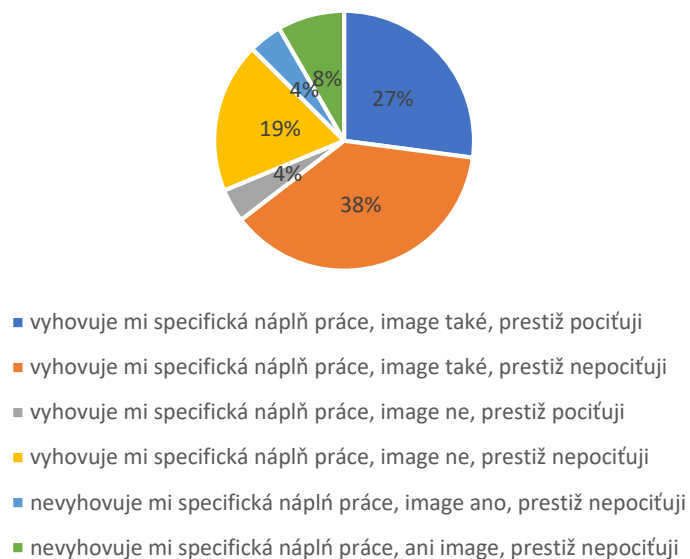
Graf č. 7 Naplnění očekávání



Z odpovědí respondentů můžeme vyčíst, že u naprosté většiny, tedy u 35 (92%) respondentů došlo k naplnění jejich očekávání od práce na psychiatrii.

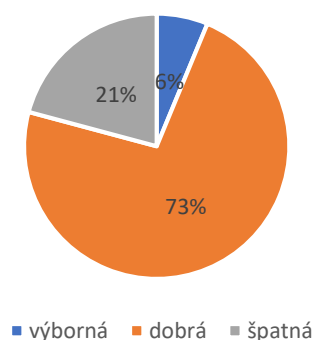


Graf č. 8 Specifická náplň práce, image, prestiž



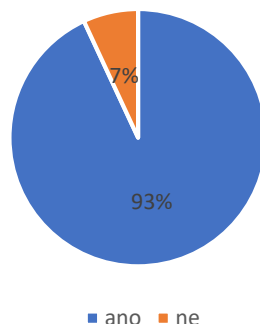
Z výsledků je možné usoudit, že většině respondentů, kterým vyhovuje specifická náplň práce, vyhovuje též image, nebo pociťují prestiž, nebo oboje dohromady. Přesto ale 9 (19%) respondentů uvedlo, že jim vyhovuje specifická náplň práce, ovšem image povolání jim nevyhovuje a nedomnívají se, že jejich povolání je ve společnosti prestižní. 40 respondentům vyhovuje specifická náplň práce, která je tedy u respondentů nejčastějším motivem pro výběr povolání.

Graf č. 9 Spolupráce s lékaři



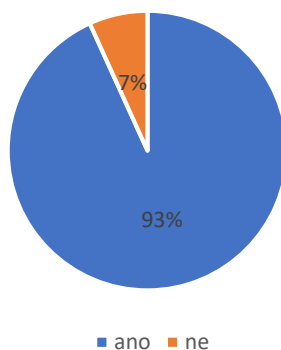
Graf je výsledkem otázky číslo 15, je možné usoudit, že spolupráce s lékaři je převážně hodnocena dobře, nikoliv výborně. Ovšem je zde i 10 (21%) respondentů, kteří ji hodnotili negativně.

Graf č. 10 Vyhovuje Vám vyšší zastoupení mužů v kolektivu sester oproti jiným medicínským oborům?

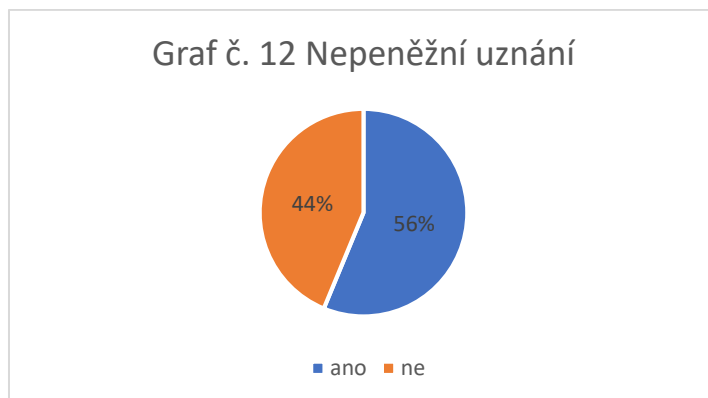


Z odpovědí respondentů na otázku číslo 16 se dá usoudit, že vyšší zastoupení mužů v kolektivu sester oproti jiným medicínským oborům naprosté většině respondentů vyhovuje. Dá se tedy usoudit, že vyšší zastoupení mužů v kolektivu sester oproti jiným medicínským oborům je motivem pro většinu respondentů pro výběr psychiatrie jako pracoviště.

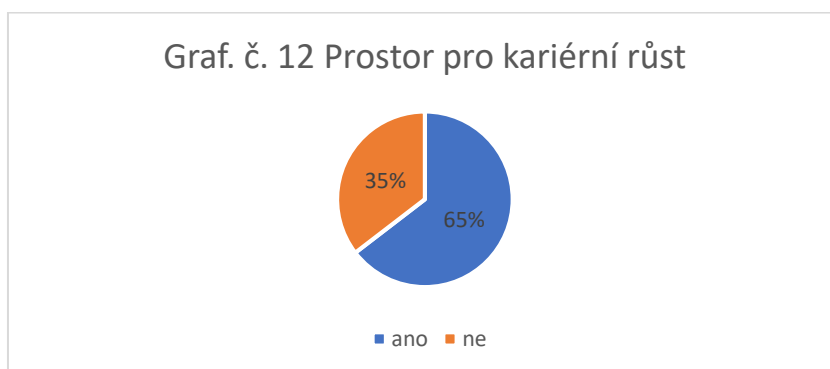
Graf č. 11 Spokojenost s nadřízenými



Z výsledků je patrné, že většina respondentů je spokojena se svými nadřízenými. Z výsledků grafů 9, 10 a 11 je možné usoudit, že respondenti jsou se spoluprací s kolegy obecně spokojeni.

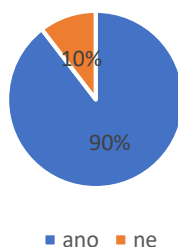


Na otázku č. 18 týkající se nepeněžního uznání na pracovišti odpovědělo 27 (56%) respondentů, že pocítují nefinanční uznání a 21 (44%) respondentů nepeněžní uznání nepocítuje. Nepeněžní uznání se tedy podílí u každého na motivaci a spokojenosti individuálně.



Na otázku číslo 19, týkající se prostoru pro kariérní růst odpověděla nadpoloviční většina respondentů 31 (65%), že prostor pro kariérní růst pocítují. Druhá skupina respondentů 17 (35%) uvedla, že prostor pro kariérní růst nepocítují. Prostor pro kariérní růst oproti ostatním faktorům není motivem tolika zaměstnanců jako spolupráce s kolegy.

Graf č. 13 Jistota zaměstnání



Na otázku číslo 20 odpovědělo 43 (90%) respondentů ano, tedy cítí jistotu zaměstnání. Druhá skupina respondentů 5 (10%) jistotu zaměstnání necítí. Jistota zaměstnání je tedy motivem u většiny respondentů. K hypotéze číslo 4 týkající se otázek 15 až 20 lze tedy říci, že byla částečně vyvrácena. Jelikož muži jsou ve velké míře spokojeni se svými kolegy, dále se pak ve velké míře shodují výsledky otázky jistoty zaměstnání. Nepeněžní uznání a prostor pro kariérní růst nejsou v takové míře hodnoceny kladně. Respondenti jsou tedy motivováni spíše spoluprací s kolegy a jistotě zaměstnání, oproti nepeněžnímu uznání a možnostem pro kariérní růst.

## 5. Diskuze

V bakalářské práci se zabývám tématem mužů sester na psychiatrických odděleních a motivací a spokojeností mužů sester na psychiatrických odděleních. Domnívám se, že vzhledem ke specifitě ošetrovatelství v psychiatrii a zastoupení mužů na pozici všeobecných sester a sester pro péči v psychiatrii si zaslouhuje toto téma pozornost, jelikož nemusí být správně interpretováno a pochopeno v důsledku stereotypů a stigmat, se kterými se psychiatrie včetně všech jejích pracovníků potýká.

V současnosti můžeme obor Ošetrovatelská péče v psychiatrii považovat za samostatný a stále se rozvíjející obor. Tento obor souvisí i s rozvojem ošetrovatelství, ke kterému neustále dochází a mění se kompetence sester i rozsah pracovních činností. Nicméně v souvislosti s psychiatrickou reformou, která je neustále připravována a zaváděna do praxe, neznamena, že v budoucnosti nebude potřeba psychiatrických lůžkových oddělení. Nároky na sestry jsou i v psychiatrii stále vyšší, k čemuž je třeba jejich motivace a spokojenosti.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jak muži všeobecné sestry a sestry pro péči v psychiatrii reflektují motivaci a spokojenost týkající se jejich práce na psychiatrických lůžkových odděleních. Pro splnění cíle byly použity další čtyři dílčí cíle, které jsou uvedeny v praktické části. Pro přesnější charakteristiku výzkumného vzorku jsem zjišťoval základní data jako věk, vzdělání, délku praxe a pracovní pozice.

Všichni respondenti byli muži, dle mého názoru by bylo do budoucna možné porovnat motivaci a spokojenost u mužů a u žen pracujících na pozici všeobecná sestra a sestra pro péči v psychiatrii, jelikož jak muži, tak stejně i ženy jsou důležitými členy ošetrovatelského týmu v rámci přirozeného prostředí.

Věkový průměr respondentů byl 45,3 let a průměrná délka praxe respondentů na psychiatrickém oddělení byla 18 let. Z toho je patrné, že mezi respondenty byli muži zkušené sestry. Zajímavé na výsledcích bylo, že sestry se specializací jsou více nespokojené s platem než všeobecné sestry, je tedy možné a z praxe je známo, že ne vždy musí být pracovník platově zařazen do příslušné třídy, a to pro něj může být demotivující. Šetření ukázalo, že u mužů sester na psychiatrických odděleních nejvíce kladně hodnocenými faktory jsou stabilita zaměstnání a spolupráce s kolegy.

## **Závěr**

Cílem této práce bylo přiblížit kontext mužů v ošetrovatelství v psychiatrii a zjistit, jak muži sestry na psychiatrických odděleních reflektují motivaci a spokojenost.

V práci bylo pojednáno o počátcích psychiatrické péče u nás, kde se původně muži uplatňovali privilegium být opatrovníky a postupně se během vývoje k ošetrování v psychiatrii dostaly i ženy a zastoupení mužů a žen se osvědčilo jako výhodné. S vývojem ošetrovatelství v psychiatrii souvisí také vývoj vzdělávání, které ve svých počátcích bylo založené praxi, následně se uskutečňovaly kurzy, situace pokračovala sjednocením škol až do dnešní podoby, kdy mají všeobecné sestry možnost získat specializovanou způsobilost. V současnosti existují zákony, dle kterých se řídí jak zaměstnanci, tak i zaměstnavatelé, čemuž odpovídá situace, ve které se muži sestry na psychiatrických odděleních nacházejí. Muže sestry na psychiatrických odděleních motivují jisté faktory a jsou určitým způsobem se svým povoláním spokojeni.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že spokojenější s platovým ohodnocením jsou spíše všeobecné sestry oproti sestrám pro péči v psychiatrii. Dále pak vyplývá, že motivující a na spokojenosti se podílející nemusí být ve všech případech jakákoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou nebo předchozí zkušenost s praxí v jiném medicínském oboru. Muži sestry na psychiatrických odděleních jsou převážně spokojeni se specifickou náplní práce, ovšem ne všichni následně pocítují prestiž nebo jim nevyhovuje image jejich povolání. Spokojenost a motivaci muži sestry na psychiatrických odděleních hodnotí kladně v největším zastoupení u spolupráce s kolegy a jistotě zaměstnání, oproti možnostem kariérního potupu a nefinančnímu ohodnocení.

## Seznam použité literatury

FOUCAULT, Michel. Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21. ISBN 80-7106-085-2.

FOUCAULT, Michel. Zrození kliniky. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. ISBN 978-80-87378-29-8.

VENCOVSKÝ, Eugen. Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi). Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5.

MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. Psychiatrická ošetrovatelská péče. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. Ošetrovatelství v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3., str. 15

DOBÍŠEK, Karel. Ošetrování duševně nemocných. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967

HRAŠE, Jan. Ošetrování choromyslných: pro ošetrovatele choromyslných. Praha : Bursík & Kohout, [1908]

HRAŠE, Jan. Aktuality naší péče o duševně nemocné. Praha: vydáno nákladem vlastním, v komisi administrace časopisu Duše, 1933

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

### internetové zdroje – databáze, CD rom

KREBESOVÁ MARKÉTA, 2012, Pracovní spokojenost sester - Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pracovni-spokojenost-sester-466789>

Motivace, motivování a motivační teorie - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/motivace-a-motivovani>

Motiv, motivy, motivace. *Studium psychologie* [online]. Copyright © 2016 Všechna práva vyhrazena [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>

201/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu .... *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 23.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 30.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník – motivace a spokojenost mužů sester na psychiatrických odděleních

Příloha č.2: Žádost o dotazníkovou akci

# Přílohy

## ***Příloha č. 1 Dotazník k bakalářské práci***

### **DOTAZNÍK - MOTIVACE A SPOKOJENOST MUŽŮ ZDRAVOTNÍCH SESTER NA PSYCHIATRII**

Vážený pane,

Jmenuji se Vojtěch Würz a jsem studentem 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 3. Lékařské fakultě UK. Tento dotazník je součástí bakalářské práce s názvem: „Muži sestry na psychiatrických lůžkových odděleních“.

Tento dotazník je určen mužům, kteří pracují na psychiatrických lůžkových odděleních jako všeobecné sestry nebo jako sestry pro péči v psychiatrii. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak muži reflektují motivaci a spokojenost týkající se jejich zaměstnání.

Tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění dotazníku. Předem děkuji za strávený čas nad jeho vyplněním.

**1. Uveďte prosím Váš věk:**

.....

**2. Pracuji na:**

- a) mužském lůžkovém oddělení
- b) ženském lůžkovém oddělení
- c) smíšeném oddělení

**3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

**4. Máte specializační vzdělání v oboru „Ošetrovatelská péče v psychiatrii“?**

- a) ano
- b) ne

**5. Pracuji jako:**

- a) všeobecná sestra
- b) sestra pro péči v psychiatrii

6. Prosím uveďte, kolik let praxe máte na lůžkovém psychiatrickém oddělení:

.....

7. Přijde Vám dostatečné finanční ohodnocení vzhledem k vaší pozici?

- a) ano
- b) ne

8. Pracoval jste dříve jako sestra na lůžkovém oddělení v jiném medicínském oboru?

- a) ano
- b) ne

9. Máte jakoukoliv předchozí zkušenost s psychiatrickou léčbou, která Vás mohla vést k výběru současného povolání?

- a) ano
- b) ne

10. Jste spokojený s výběrem Vašeho současného povolání?

- a) ano
- b) ne

11. Naplnila práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení Vaše očekávání?

- a) ano
- b) ne

12. Vyhovuje Vám specifická náplň práce na psychiatrickém lůžkovém oddělení?

- a) ano
- b) ne

13. Vyhovuje Vám image vašeho povolání (vážnost, pověst vašeho povolání na veřejnosti)?

- a) ano
- b) ne

14. Domníváte se, že vaše povolání je ve společnosti prestižní?

- a) ano
- b) ne

15. Spolupráci s lékaři hodnotím:

- a) výborně
- b) dobře
- c) špatně

**16. Vyhovuje Vám vyšší zastoupení mužů v kolektivu sester oproti jiným lékařským oborům?**

- a) ano**
- b) ne**

**17. Jste spokojený se spoluprací s Vašimi nadřízenými?**

- a) ano**
- b) ne**

**18. Cítíte nepeněžní uznání na vašem pracovišti (např. pochvala, ocenění Vaší práce před kolektivem)?**

- a) ano**
- b) ne**


**19. Myslíte, že máte ve svém zaměstnání prostor pro kariérní růst?**

- a) ano**
- b) ne**

**20. Cítíte, že máte jistotu zaměstnání?**

- a) ano**
- b) ne**

Příloha č.2 Žádost o dotazníkovou akci

	<b>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze</b> U nemocnice 499/2, 128 00 Praha 2 <b>Žádost o dotazníkovou akci</b>	<b>F-VFN-075</b> Strana 1 z 1 Verze číslo: 2
---	---	--

<b>Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací</b>		
Příjmení a jméno žadatele	Vojtěch Würz	
Kontaktní adresa	[REDAKCE]	
Telefon	[REDAKCE]	e-mailová adresa [REDAKCE]
Škola / fakulta	3. Lékařská fakulta UK	
Obor studia	Všeobecná sestra	
Téma závěrečné práce	Muži sestry na psychiatrických lůžkových odděleních	
Termín sběru dat	4.2.2019 – 28.2.2019	
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Psychiatrická klinika VFN	
Zjišťované informace	Motivace a spokojenost mužů sester na psychiatrických lůžkových odděleních	
Forma prezentace dat:	Bakalářská práce	
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.	
Datum:	18.1.2019	Podpis žadatele: [Podpis]
<b>Vyjádření vedení pracoviště</b>		
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum	26.1.2019	Podpis: [Podpis] PSYCHIATRICKÁ KLINIKA KRAMEROVU 11 128 08 PRAHA 2
<b>Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze</b>		
Odpovědný náměstek / ředitel	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka	
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka	
Datum	31-01-2019	Podpis: [Podpis] Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Náměstek pro lékařskou zdravotnickou povolání 128 08 PRAHA 2, U NEMOCNICE 499/2